

Hakemus vastaanotettu	
Hakemuksen vastaanottaja	

Viranomaisen täyttää tarvittavat kohdat:

HOPASU/PTA	
MMSE/MOCA	
RAI	
MAPLe5	p.
ADLH (0-6)	p.
IADLCH (0-6)	p.
ABS (0-12)	p.
DRS (0-14)	p.
CPS (0-6)	p.

Hyväksytty

Hylätty

Hakemus ikäihmisten pitkäaikaiseen asumispalveluun

(Tällä hakemuksella haetaan paikkaa jatkuvasta perhehoidosta, yhteisöllisestä asumisesta ja ympärivuorokautisesta asumisesta)

Hakijan henkilötiedot

Koko nimi	Henkilötunnus
Nykyinen osoite	Kotikunta
Puhelinnumero	Siviilisäätty
Asutko <input type="checkbox"/> yksin <input type="checkbox"/> puolison kanssa <input type="checkbox"/> perheen kanssa	

Ensisijainen yhteyshenkilö

Nimi
Osoite

Puhelinnumero	Sähköposti
Toimin myös <input type="checkbox"/> asianhoitajana <input type="checkbox"/> virallisena edunvalvojana	

Asianhoitaja **Virallinen edunvalvoja**

Nimi	
Osoite	
Puhelinnumero	Sähköposti

Kotiin annettavat palvelut ja avut

<input type="checkbox"/> säännöllinen kotihoito kertaa vuorokaudessa <input type="checkbox"/> omaishoito, kuka, miten paljon? <input type="checkbox"/> läheinen, kuka, miten paljon? <input type="checkbox"/> kiertävä perhehoito <input type="checkbox"/> henkilökohtainen avustaja <input type="checkbox"/> säännöllinen kuntouttava lyhytaikaishoito / perhehoito, yksilön nimi <input type="checkbox"/> turvalaitteet, mitä?

Perustelut haettavasta palvelusta
--

Toiveet sijoituspaikasta

Hakija voi esittää toiveita palveluasumispaikasta, mutta sitä ei voi valita. Ympäri vuorokautista asumispalvelua järjestetään myös palvelusetelillä. Paikan määrää palvelun tarve ja vapautuvat paikat.

Yksikön nimi / palvelun tuottaja

Suostumus ja allekirjoitus

Suostun tietojen hankkimiseen terveys- ja sosiaalialan tietojärjestelmistä, sekä tarvittaessa muilta minua hoitavilta tahoilta ja siihen että tietojani voidaan käsitellä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista muodostuvassa SAS-työryhmässä.	
--	--

Paikka	Aika
--------	------

Allekirjoitus	
---------------	--

hakija	asianhoitaja / edunvalvoja
--------	----------------------------

Hakemuksen täyttämisen avustanut (nimi ja puhelinnumero):

Onko hakija tietoinen hakemuksesta?

<input type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei ole, miksi?

Valintaperusteet ja asiakasohjaus

1. Asiakasvalinnan ratkaisee palveluiden tarve, joka arvioidaan yksilöllisesti asiakasta kuullen.
2. Arvioinnit perustuvat yhtenäisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin.
3. Hakija ohjataan asumispalvelun piiriin, mihin hän palveluntarpeen ja toimintakyvyn arvioinnin perusteella kuuluu.
4. Asumispalvelupäätöstä voidaan tarkistaa, jos hakijan toimintakyky muuttuu oleellisesti.

Hakemuksen liite: Tulokset selvityslomake

Palautusosoite (ikäihmisten asiakasohjausyksiköt)**Järvi-Pohjanmaan sote-keskus**

Asiakasohjausyksikkö Alviina Lääkärintie
1, 62900 ALAJÄRVI
p. 06 2412 2277

Kaksineuvoisen sote-keskus

Asiakasohjausyksikkö
Kauppapassi 3, 62200 KAUHAVA
p. 040 183 4974

Kuussoten sote-keskus

Asiakasohjausyksikkö
Keskustie 41 D, 63100 KUORTANE
p. 06 230 7550

Lapuan sote-keskus

Asiakasohjausyksikkö, Sairaalantie 5, 62100 LAPUA
p. 050 4384601

Seinäjoen sote-keskus

Asiakasohjausyksikkö Ikäkeskus, Valtionkatu 1, 60100 SEINÄJOKI
p. 06 416 6606

Suupohjan sote-keskus

Asiakasohjausyksikkö Ikäluotsi, Hallintoaukio PL 100, 61801 KAUHAJOKI P.
p. 040 657 0040

Kurikan ja Ilmajoen sote-keskus

Asiakasohjausyksikkö Könnintie 34 A, 60800 ILMAJOKI
p. 040 657 0040